

健康に対する意識に関する研究

——英国人と日本人について——※

原 田 壽 子※※

はじめに

われわれは人生の最期まで健康で自立した生活ができることを望んでいる。しかし、現実には望みどおり、人間としての誇りを持って自立して生きていけない場合もある。人間としての誇りを最期まで持って生きるためにはどのような意識をもち、どんなことをしていかなければならないであろうか。日本人の多くは高齢期の健康への不安を強く抱いているが、この不安を解消するための情報は個人に対して十分に伝達されているとはいえないようである。健康や病気に関する知識が正確に獲得されていると、その人は高い健康度を得るための方策を構築することができ、自分の健康について正確な情報を得られ自己責任、自助努力で、健康になるための方策を講ずることができることになるのではないだろうか。日本でもこの健康になるための種々のプランが検討されそれが実施されてきており、その行動効果が認識されつつある。現在、日本人の平均寿命は世界一長く、世界保健機構が発表している寿命の質を表す健康寿命も世界一であるが、なかには身体的にまたは心的に健康を害し、人間としての誇りを捨てただけ生きているだけという人もみられる。健康を害したときにはだれかに見てもらうのが当然と考え、人間として自立して自尊心をもって生きるという意識がみられない考え方をする人も少なくない。そのような状態にならないよう身体的、精神的健康を保持し自立した生活を求めて努力する人は年々増加し、個としての自立への意識が変化してきている。平成14年6月に内閣府から出された高齢者白書（内閣府）⁽¹⁾は健康で元気に高齢期を過している人々が約7割を超え、身体的にも経済的にも自立し生活意識全般が変化していると述べている。日本人のこの意識は日本以外の国の人の高齢期の生き方と同じであろうかまたは相異があるのであろうか。

英国人は人として生きるということをどのように意識しているか、高齢期の健康保持についてどう考えているか、また自分が身体的に心的に不自由になったときどんな支援を求めるか質問してみるとその考え方がいくぶん日本人と相異していることに気づいた。

英国人は生きるということは「個」を大切にしていること、自分がどう生きるかを冷静に意

※Study on the Awareness of Health -The English and The Japanese

※※Toshiko HARADA 立正大学社会福祉学部人間福祉学科

キーワード：精神的、身体的健康の維持、自立、健康増進計画

識していること、そのことから年老いても自分の生活は自らのものであるという自尊心をもっているということ、自立して生きるということが当然であるという考え方である。生きることに対して個という意識は明確ではなく、老後は誰かに見てもらうのが当たり前という日本人の考えとは相異がある。

そこで本稿では英国、日本両国における生きることに関する意識、高齢期の健康保持に関する意識と身体的、精神的健康保持のための計画実施の現状など、高齢期の生き方について比較検討し論考したい。われわれの課題は人生の終末まで自立して身体的精神的健康を確保できる可能性の追求である。

1 高齢期の健康についての考え方

人間が健康で自立して生きることはこれからの福祉の中で最も基本になる点であると思われる。今、世界の流れをみると、高齢者がいかに健康で自立して生きられるかという課題に対し種々の方策をもって取り組んでいる。近年、日本でも高齢期の健康意識の変化を高める方策が各方面でなされ、高齢期は人生の終わりではなく、この後の生活の新しい出発期とし、身体的行動力が落ちて成熟した時代を目指す方向にある。身体的、精神的健康を保持し介護を必要とせず、生きることに幸福感をもつことが求められているのである。企業人間、仕事人間、家事人間から決別して壮年期から生活全般にわたり自立して生きることを目指し、生きる意味を転換する意識を育てることである。心身ともに健康な人を増やすことを目指す—これが現在最も望ましいこととし、21世紀の健康プランが作成されている。欧米においては健康についての考え方は疾病の治療と機能回復訓練による身体機能の回復と疾病予防中心にし、さらに健康の保持、体力増進、残存機能力の引き出しと増進を同時に考えていく方向にあるべきという考え方である。しかし、治療を中心とする医学の進歩が急激に進み、健康増進とは違う疾病からくる健康障害をなおす医療中心になった。近年、健康を科学するという方向に転じ臨床医学、薬学、予防医学、健康教育学、看護学など種々の学問的領域の方法論により健康意識の改善、体力増進等について体系付けられてきている。健康保持のための健康指導は効果的に、だれでも興味や関心をもって実践する方法を指導していかなければならない。健康に対する生活習慣を構築し、行動していくことである。

自分の健康について第三者——国・医者・保健婦や家族に頼るだけではなく自己責任——セルフケアを考えなければならない。個人がそれぞれの健康についての知識をもち、自分の健康を造るための行動を実行することにより自分の健康を維持・管理するということである。日本、英国、米国における健康意識と健康に生きるための最近の取り組みについてみる。

① 日本の場合

食生活の変化、医学の進歩、医療の普及、医薬品の開発により結核や肺炎などの感染症による死亡率、乳幼児の死亡率は激減し、70歳を過ぎても若々しく、常に前向きに活動している人

が増加している。2002年内閣府編の「高齢者白書」では自分の健康状態を「よい」「まあよい」「ふつう」と認識している者の割合は65歳以上で男性70.7%, 女性66.9%である。だれもが健康の不安を抱えて生きているように見えるが実態は「自分は健康」と認識している人が7割以上であるということである。85歳以上の高齢期後期では52%まで健康であるという認識率は低下するがこれは生理学的にも人間力が低下することを認めなければならない。寿命が長いことがすばらしいという概念が長い間続いてきたが、家族の支援や公的またはその他の福祉の支援を受けながら生きなければならない状況である人も少なくない。高齢者の健康に対する概念を変え、健康を維持して活力あるライフスタイルを造ることがさらに求められている。

高齢者の概念を変え、健康を維持し身体が弱ることを改善し、自由な時間を自分の好きなことを実行することを勧め、地域に根ざした生活を構築することである。今、日本は公的扶助から自己責任で自分の人生を考える方向に変化する傾向にある。若い人の負担が増加し若い人に頼りすぎている現在、相互扶助の構造改革が必要なときである。高齢化した社会を智慧ある社会に変化させ、自分の健康をそれぞれの責任で確保することが望まれる時代なのである。「人の人生はそう意地悪でもなく、そう残酷でもないが、とにかく長く、そして淋しい」と東大教授、猪口孝氏はいう。この超長寿を淋しくなく愉快に楽しく健康で自立して生きることがこれからの福祉の中で最も基本になる点である。世界の流れをみても高齢者がいかに健康で生きられるかという課題に取り組んでいる。社会経済的の点から、個人の幸せという点、いずれからみても健康で主体的に自立して生きることの喜びははかりしれない。生活機能の自立度が高い人ほど人間関係が豊かであり、生活に対する満足度が高い傾向がみられる。

何歳まで生きられるかということを表している平均寿命は年代により違う。高齢人口の中でもとくに75歳以上の占める割合が増加し、2025年には15.6%になると予想されている。75歳以上の高齢者は体調の衰えが顕著になり、痴呆も増える傾向である。医療、介護の費用と人手が必要になるなど寿命が伸びることによる問題が生じる。2000年6月には世界保健機構(WHO)ではどの年齢まで健康で自立して生きられるか、暮らしていけるかという「健康寿命」を発表している。日本人の健康寿命は男性71.9歳、女性77.2歳である。平均寿命との差は男性5.2歳、女性6.79歳でこれは健康を保持し自立して人生の終末を迎える事ができない年数ということになる。

人生の終末をどのように想像しているか、だれといっしょに過し、どんなところで生活しているのであろうか。元気に健康で自立しているのであろうか、呆けたり、寝たきりになっているのであろうか。人生が80年になってしばらく経過し、福祉という言葉が普遍化し介護の問題が話題になるにつれ、だれもが自分の人生の終末について考えることが多くなった。もししたら呆けるかもしれない、寝たきりになるかもしれないと自分の未来に対する不安を感じる人が以前より増加している。しかし、最近の社会的背景の激変、家族構成数の減少、女性の地位の変化、増加する女性の社会進出のなかで福祉政策も変化し、介護等の支援の方法もきめ細かく進められ、福祉政策がわれわれの身近な問題としてだれにでも提供される時代になってきて

いる。2000年4月から発足した介護保険は貧富の差なくだれもが参加し、公平に福祉に関する恩恵を得ることができる制度として登場してきた。福祉サービスの利用者を弱者救済という考えだけでなく、年金生活による自立した高齢者を支援するという考え方（自立支援）へと転換したのである。われわれの未来を支えてくれる制度ができたことから、だれもが自立した老後を送ることは夢ではなく現実的になった。介護保険などの社会的支援を制度として利用しながら健康に生きる意識を形成することが快適な生活に繋がるということになる。

② 英国人の場合

英国の平均寿命は1950年 男性66.50歳 女性71.20歳 1993年では男性73.60歳 女性78.90歳⁽⁵⁾。欧米諸国の平均寿命はすでに平均寿命が高い傾向にあったこともあり、約45年間の伸びは6－7歳で日本に比べ伸び幅が非常に少ない。英国では日常生活の中の健康術として「ゆっくり生きる」ことであると認識されている。英国における老年人口率は1993年には15.7%現在では18%近いが、全体的に緩やかに伸び、2025年ころには25%にそして2030年ころがピークであろうといわれている。なかでも85歳以上の人は100万人を超えており今後ますます増加する傾向にある⁽⁸⁾。85歳以上の高齢者については長期的に健康に関する支援が必要であり、政策や経済面でも種々の対策を構築していかなければならないことになる。最近ではより健康な国民をめざして健康寿命の延長をしようという考え方も出てきている。

高齢者は大抵今自分の家に1人またはパートナーと住んでおり、とくに75歳以上の半分は1人暮らしの女性である。彼らは自分のことは自分ですするという自立心と自尊心をもって生活しているが、しかし、自立できなくなり支援が必要になったときどうするかが課題となる。しかし、高齢者の多くは病気や障害があっても自立して自分の生活をしたいと考えている。高齢になっても自宅にいたい、自宅で公的支援または家族や近隣の人の個人的支援を受け施設には入りたくないということである。

欧米諸国では世帯の小規模化、核家族化が1960年代から日本より進んでおり、家族の人数は1961年代3.1人であったが1995年には2.4人⁽⁵⁾である。日本では2.84人であるから高齢期になっても1人自立して生きることを目指している人が多くみられることから家族の小規模化が進む事は理解できる。

これらの高齢者の自立が不可能となったとき80%の人は家族・友人の支援を受け、10%は公的支援を受け、10%はその両方の支援を受けている。

英国では人生を豊にするという散歩が国民全般に馴染んでいる。ただ歩くだけでなく人生を楽しみ、リラックスして至福のときを過しているのである。牧場、ゴルフ場、線路を横切る散歩のための道・フットパスが22万キロ、地球を5周半する距離が整備されている。この至福の散歩が始まったのは20世紀の初め、大英帝国が不況のどん底に落ち込み、賃金は安く、生活は苦しく、楽しい事はなにもなく、お金もないという事からだれもがただでできる楽しいこととして散歩に潤いを求め、散歩文化を生み出したのである。この楽しみを得るための散歩は健康に生きられるという結果をも生みだしている⁽¹⁾。英国には健康を保持し自立して積極的

に1人で生活する高齢者が多いということと無関係ではないであろう。健康への関心の強い英国人は日常的な散歩と人間回復を目的とするウォーキングが生活に根づき、関心のある人が多い。年に1回以上カントリーサイドに出て2割の人は15キロメートル、3割の人は15—30キロメートル、また3割の人は30—90キロメートルを歩くという。都市部に住む人の多くは将来カントリーサイドに住みたいという願望をもっているのも散歩やウォーキングを好きであることと無縁ではない⁽¹⁰⁾。日本では散歩は「健康のため」に歩くということから普及してきているが、速さと距離と頻度がきめられ健康を目標に義務的に歩くという場合が多いのが現状であり楽しく歩くという概念とは相異がある。

③ 米国の場合

健康者も非健康者も個としての自覚のもとに自分の責任で生きることができるようにする支援を柱として工夫しているアメリカでの最近の高齢者の健康に生きるための取り組みをみるとヘルシー・ピープル計画があげられる。高齢者の健康的自立を目指す官民一体の国家的政策として「ヘルシー・ピープル計画」を2000年を目標に打ち出し、高齢者の健康増進を目指し、健康に長生きすること、寝たきりや重症の病気にならないこと、増大する医療費の減少を目指し、高齢者の自立した健康的な生活と寝たきりを防ぐための種々の方策を企画し実施し、その結果、高齢者による社会経済的効果を狙い、米国経済に活力を持たせ社会を変えろという発想である。同時に各個人については健康で快適な幸福な生活と生産的な側面を持つ生活を期待している。高齢者が運動に関心をもち、安全に指導されて運動することにより病気の回復を早く、容易にすることが認識された。脳卒中、心臓病、骨粗しょう症などを予防して介護予備軍は減少を示している。老人ホームでは障害のある人、ない人いずれの人についても残存機能を引き出し、これを高めるための筋力アップや機能訓練を指導者の処方により指導を受けながら継続し、日常的にまた集中的に機能回復訓練を行うことにより、機能の回復だけではなく、より高い健康的な日常活動へと導いている。老人施設で暮らす脳血管疾患による後遺症で歩行困難な人が足の筋力を高めることにより歩行が可能になるばかりではなく、表情も豊になり言語活動も活発になり人間関係も変化し、日常的行動も活動的になり生活は一変する。主観的に自分自身の健康観をもつことが健康的自立をうみ、健康寿命を伸ばす力になると考えられる。91歳で骨折した女性には本人の自発的決定により集中的に機能回復訓練を受け、約束の1ヶ月後には自力で歩行できるまでに回復、さわやかにこれからの生活を設計し満足する。生きる質を基本におき、ただ生きるだけでなく老いを認識し、人生の終末まで種々の事柄について自己決定し健康に生きる方策をたてることである。また集中的機能回復にかかる費用と介護にかかる費用を考えると一時的に経費が多大であっても長い介護費用には及ばず経済効果は高いことになる。健康寿命が意図する寿命の質の向上を目指すことを基本にしている。国全体の将来を明るくする有効な投資として考えられている。2001年からは新しい10年計画が動き出し更なる高齢者の健康維持と自立を目指している⁽ⁱⁱ⁾。

このような政策が日本で行われたとき、高額な費用負担をかけてでも機能回復訓練をさせた

いとどれだけの人が考え、実際にできるであろうか、健康や自立に対する意識の転換を求められるであろう。

2 健康意識調査について

英国人に対し高齢期になって病気や障害のために健康で自立して生活できなくなったとき、あなたはどのようにしますかと質問したときに戻ってきた返事は「われわれは若いときから個（individual）として自分を大切に生きてきている、だから今後もその自尊心（pride）と自立（independence）の心で生活するつもりであり、誰かに支援されるのが当然とは考えておらず限りなく健康で元気に人生を終わる努力をしたい」であった。一方、当時、日本では高齢期には「寝たきりになるかもしれない」「呆けるかもしれない」という不安を抱えている人が少なくない状態であり、そのときはだれかに支援して貰うことは当然と考えている人が多いと考えていた。しかし、自分の老後について最期まで自立して生きることが当然であるというこの考え方は英国人がみな同じように考えているのかどうかと興味をもち、これを確認するために質問調査をし日本人と比較してみることとした。

「健康意識に関する質問表」では年代、性別、現在または過去の職業、現在の健康状態認識、生活状況、健康保持への対応、将来の生活のあり方の予測や考え方を質問している。調査は英国・マンチェスター市内の住民と埼玉県内の住民とで実施した。両国とも女性の方がこの調査に協力度が高かった。

調査期間は2001年5月から2002年8月、調査の方法はインタビューによる対面調査と調査用紙を事前に配布し後日回収の2つの方法で実施した。

調査対象について

マンチェスター市の人口は439,549人、そのうち20—40歳 35%, 41—60歳 20%, 61歳以上 16%（2001年）。このうち、75歳から84歳は4.4%, 85歳以上は1.5%である。1971年には60歳代男性41,100人、女性64,400人であったが1981年には男性38,400人、女性58,600人と減少傾向にあり、80歳以上だけは増加するであろう予測されている⁽ⁱⁱ⁾。

英国の区分別人口構成をみると14歳以下は22.3%, 15—65歳は67.0%, 65歳以上は10.7%である。英国では65歳以上の人口の総人口に占める割合が14%を超えるまでに47年と長期間を経ており、この長い高齢者増加傾向の期間を通して国も国民も身体的、精神的に健康で自立した高齢期の過し方をだれもが自然に学んできたのではないだろうか。

マンチェスター市内には22ヶ所のコミュニティー・センターがある。それぞれ存在する町の状況によりセンターにおける活動内容は異なりそれぞれに独自の活動プログラムを展開している。シティーセンターに近いところでは人種差別に苦しむ人々の精神的セラピーや薬物におぼれた人に対するセラピー、さまざまな理由でドロップアウトした人々へのセラピーなど現代社会にあふれる問題を取扱っている。しかし、いずれのセンターにも共通する活動は高齢者と

子どもに対するプログラムである。ランチョンクラブ、ティー・クラブなどセンターの近くに
住む高齢者が積極的に利用し、自宅からセンターに通うことで外出し、仲間との食事やお茶の
時間や会話を楽しみ、地域社会への参加を通して人間関係づくりにより単身生活での孤独の時
間を補い、豊かな時間を過ごす事により精神的充足を得ると同時に身体的には外出することにより
歩く機会をつくっている。

この質問調査のインタビューに応じてくれたのはこれらのセンターの利用者やスタッフ、市
内に住む人たち、教会で高齢者のためのボランティア活動をしている人たち、老人ホームのデ
イサービスを利用している人々、大学の寮で働くスタッフなどで男性74人、女性138人であっ
た。日本人の場合は埼玉県北部熊谷市を中心に公民館利用者とスタッフ、市民大学などへの参
加者、幼稚園児・保育園児の保護者、市内に住む人たちなどで男性156人、女性328人である。
対象者数が十分ではなくこの調査で全体の意向をきめることはできないが、一般庶民が高齢期
をいかに考え、過しているかの意識を推察する事ができるものと考ええる。

埼玉県の人口は2002年700万人を超えている。そのうち0—14歳は15%、15—64歳72.9%、
65歳以上が12% (2000年) である⁽⁴⁾。日本全体の区分別人口構成を英国と同様1995年でみると
14歳以下は15.6%、15歳から64歳は69.3%、65歳以上は15.1%である。この時点では英国の方
が高齢者の割合が高い。日本ではこの後さらに急激に高齢化が進んでおり高齢者として支援を
必要とする人たちへの施策が先行し、自立して健康に生きるという意識を育てるには余裕がな
いままに過ぎ、高齢期の健康意識に相異があるのではないかと考える。

調査の結果と考察

調査対象を20—40歳を青年期、41—60歳を壮年期、61歳以上を高齢期に分けて結果をみるこ
ととする。

① 「健康」・「自尊心」・「自立」に関する意識について

英国人の高齢期に備える意識は何に重点が置かれているかをみると1999年の予備調査では個
で生きる、自立、自尊心という言葉に一種の驚きを感じた。この考え方は一般的なものであろ
うか。今回の調査では高齢期の期待する過し方を含め健康に対する意識を中心に聞いてみる事
とした。

「毎日の生活の中で最も大切なことは何か」という質問でこの点に触れて問い、「健康、自尊
心、自立、自分自身、仕事、子ども、人間関係、家族、妻、夫、両親、趣味、経済的なこと、
将来のこと」などをあげてみた。このなかで最も解答を多い順にあげると英国人の場合、男
性、女性のいずれの年代でも「健康」「家族」「妻・夫」それに「自立」と「自尊心」が続いて
いる。今、一番重要なことは健康を保持し自立することであると意識しているということであ
る。この調査をはじめの動機となった「自立」では各年代で男性は11%から15%が、女性では
10%から21%、「自尊心」についてみると男性では5%から6%、女性では2%から7%がこれ
を意識しているが、40—60歳の壮年層の男性では意識している人が少なかった。女性では何れ
の年代でも「自立」と「自尊心」を予想通り大切なものとしてあげている。男性、女性とも

「自立」に対する意識がどの世代でも意識している人がおり、これが高齢期にはさらに必要な意識として変っていくのではないだろうか。調査をはじめに当たって英国人はこの「自立」「自尊心」に関心を持ち、民族・文化の違うわれわれ日本人とは相異なる意識と考えていた。結果は英国人ではやはりこれを意識している人が日本人より多くいるように思われる。日本人の場合、男性、女性のいずれも「健康」「家族」「人間関係」があげられ、英国人同様に健康が最も大切な事と意識され、殊に女性の高齢期では100%の人が最も重要と考えている。「自尊心」については女性が各年代で1—3%が大切と考えているが男性ではこれを意識している人は1人もいない。「自立」については男性では青年期で3%、61歳以上で5%、女性は壮年期では1%が、高齢期では11%が大切と考え、高齢期には自立の必要性を意識する傾向にあるが青年期、壮年期の自立に対する意識は希薄であるとみえる。英国人の意識であると予測していたが、日本人の意識にも変化の傾向がみられる結果である。初めてこの「自立」「自尊心」について英国人に質問したのは4年前であるが、同時期この「自立」や「自尊心」についての意識を日本で中高年の男性、女性に質問したとき殆どは意識したことはないという解答であった。とくに男性はもし介護など支援を必要とする状況の場合には当然妻なり娘なりが看てくれるものと考えているということで自立や自尊心ということは考えていない傾向であった。しかし今回の結果にみるように、昨今の日本は福祉施策の変化、介護保険の導入、十分な福祉情報などにより、高齢期について各自が個人として改めて考え、それぞれ個として快適な過し方を求めるような状況に変化してきたのではないだろうか。寝たきりや痴呆状態など最悪の身辺状況への支援を必要とする重症の状態を予想し不安だけを抱いている状態から身体的、精神的健康を保持して自立した質の高い生活を望む傾向へと変化し自助努力する傾向がみられる。

調査の問2の「あなたは今、1人で生活していますか」では高齢期の英国男性の58%、女性76%が、日本男性の7%、女性62%が現在1人で生活している。女性は両国とも1人で生活している割合が男性より高く、英国の男性も6割が1人暮らしであるのに対し、日本人男性は1人で暮らしている割合は極めて少ない。1人暮らしが少ないことは自立する意識を個として認識する機会が少ないともいえる。1人で生活するには経済的、健康的自立がともなっているということである。

調査の問3の「将来自分が年老いたとき、だれといっしょに住みたいですか」という質問では高齢期では英国男性の26%、女性46%、日本人男性の4%、女性18%が1人で住みたいとしている。ここでも英国人女性の約半数は1人暮らしを望んでおり、男性についても日本人より英国人男性が1人暮らしを希望している割合が高い。社会保障制度が進み公的扶助を受けて老後の生活を自分自身で支え、日常を自由に束縛されずに生きたいと彼らはインタビューではなしている。家族制度が残っている英国では「どんなことをしても親を養う」という子どもの意識は6割と高いが親は可能なら子どもの近くに住み、独立して生活することを理想としている。日本では子どもは「どんなことをしても親を養う」は2割だが、9割は何らかの形で親を養うことは子の役割と考えている⁽⁵⁾。英国人で将来1人暮らしを考えている青年期の男性は

18%, 女性7%, 壮年期の男性19%, 女性23%, 日本人では青年期の男性は3%, 女性5%, 壮年期の男性8%, 女性16%。いずれの年代でも英国人は1人暮らしを考えている割合が日本人より高く, 自立, 自尊心という認識が潜在的にありその中で人生を意識しているのであろうか。英国における平均世帯人数は2.4人(1995年), 日本は2.8人(1995年)⁽⁵⁾で世帯の小規模化, 核家族化が進み, 欧米諸国では1960年代に3人以下になっている。日本の場合は1960年には平均世帯人数は4.1人, 英国では1961年3.1人で世帯人数の減少は英国の方がはるかに進んでおり, 高齢者が将来も単身生活を望み, またこれを可能にする年金, 住居など社会的条件, 各自の健康的自立も備わっているということであろう。英国における家族のあり方も1人暮らし希望の要因となっていると考えられる。子どもは大学進学ころには家を出て独立した生活をはじめ, このときから親も子どもも自立し, 高齢期の自立意識を構築しているものと考えられる。

② 健康であるという認識

生活の中で健康を最も大切なこととしているが実際の生活での健康状態を自分自身が認識しているか, 健康に生きるためにどんな活動を取り入れているかを質問している。健康状態については今の状況を「全く健康」「まあ健康」「健康」「健康でない」の4段階で評価してもらうこととした。「全く健康」「まあ健康」「健康」と考えている人は青年期では英国人男性の94%健康以上, そのうち「全く健康」は29%, 女性の96%が健康以上, 「全く健康」が54%である。日本人男性の95%, 「全く健康」は26%, 女性の97%, 「全く健康」は42%である。壮年層では英国人男性の81%が健康以上, 「全く健康」は43%, 女性の98%が健康以上, 「全く健康」は28%, 日本人男性の95%が健康以上, 「全く健康」は18%, 女性の96%が健康以上, 「全く健康」は15%, 「全く健康」という認識が日本人に高いことに注目したい。高齢期では英国人男性の95%が健康以上, 「全く健康」が11%, 女性の81%が健康以上, 「全く健康」が27%。日本人男性の97%が健康以上, 「全く健康」は16%, 女性の100%全員が健康以上, 「全く健康」は18%である。両国とも青年期は人生の中でも罹患率が最も少ない時期であり, この調査でも健康であると認識している人が殆どである。40歳を境に呼吸器病, 心臓循環器病, 悪性腫瘍などの生活習慣病が増加し始めるこの時期から罹患率が高くなり健康を害する人が増加してくる。特に60歳を超えるとさらに循環器系や呼吸器系の罹患率は高くなる傾向にある。この調査では両国とも本人が健康であると認識している割合は高い。英国人高齢期の女性は健康と認識している割合は81%であるが「全く健康」の割合は最も高い。どの年代でも「全く健康」であるとの認識が高い結果であったことは両国の健康に対する取り組みに相異があるのであろうか。

③ 健康に生きるための取り組み

英国人に青年期では男性62%, 女性65%, 壮年期の男性58%, 女性65%, 高齢期の男性69% (毎日では53%), 女性63% (毎日では39%) が毎日, または時々散歩をするという。スポーツを週に1回以上する人は男性24%, 女性19%, 壮年期では男性24%, 女性16%, 高齢期では男性5%, 女性12%で, 男性はゴルフ, 女性はダンスや自然の中を歩くなどである。男性は60歳まではスポーツをする機会を持つ人が女性より多いが60歳を過ぎると女性の方が活発に活動して

いるようである。この場合の活動は各自の意思で自発的に行っている行動である。活動について現在の個々の身体的状況を十分に判断しての活動ではなく自発的なものである。身体的、精神的健康を目指すには日常的な運動が必要であることを認識しているということである。

健康を保持するため日常的に全くなにもしない人は青年期の男性15％、女性17％、壮年期の男性19％、女性19％、高齢期では32％、女性24％である。年齢とともに健康保持に対する意識が低下するのか、または、健康に不安を感じながらも活動できない身体的状況にあるのかは不明である。しかし、インタビューの調査対象者は見かけではみな元気で行動が不可能な状態ではなかった。

日本人の場合、青年期の男性24％、女性31％、壮年期の男性48％、女性43％、高齢期の男性64％（毎日31％）、女性56％（14％）が毎日または時々散歩をしている。散歩をしている割合はやや同じだが、61歳以上の男性、女性とも毎日散歩をする割合は英国人の方が高い。スポーツを週1回以上している人は青年期の男性13％、女性6％、壮年期の男性18％、女性14％、高齢期の男性21％、女性34％。日本人の場合60歳以下ではスポーツをする人の割合は英国人より少なく高齢期では英国人よりスポーツに親しむ割合が高い。男性はゴルフやゲートボール、女性はダンスや水泳を週1－2回程度が多い。高齢期の日本人の行動は英国人より軽やかで歩き方も活発に見えるのは高齢期にもスポーツをする人の割合が高いことがその原因となり身体的行動力を高めているのであろうか。英国の高齢期の女性をみているとわれわれ日本人より外観では年取って見える人が多く、歩行もゆったりとしており生活、文化スタイルの違いもあるが、日本婦人の方が外観も若々しく行動も活発に見える。しかし、英国では高齢期に寝たきりや呆けたりという不安を持っていると考えている人には会うことはできなかった。

高齢社会白書（2002年、内閣府）によると自分の健康状態を「よい」「まあよい」「ふつう」と認識しているものの割合は40歳以下の男性で35歳以下では91.2％、35－64歳以下では86.35％、65歳以上では男性72.7％、女性では90.0％、85.23％、70.23％である。「よくない」という65歳以上の男性は19.93％、女性21.96％で健康であると認識しない割合は20％前後ということになり、残り80％前後は普通以上の健康であると意識していることになる。今回の調査はこの割合がさらに高く出ており、日本人は全体として健康であるという認識率が高いことを示している。このように殆どが健康であるという健康認識にもかかわらず、老後はぼけたり、寝たきりになるかもしれないという不安を抱き、暮らしている人が多いのはなぜか、身体的に精神的健康を保持して自立するには自己意識の確立と自助努力の実践が要求される。これから高齢者の意識は自らをいかに転換できるかということであろう。

④ 英国における散歩文化

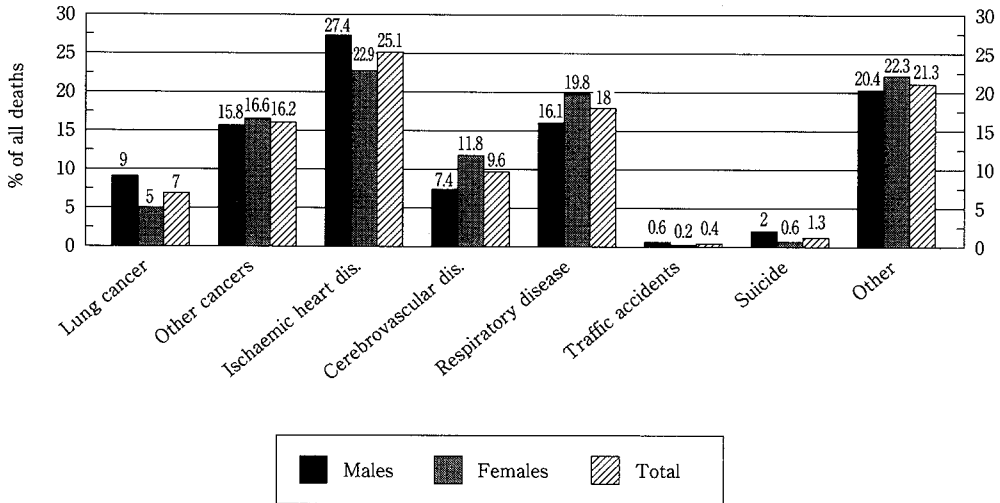
日本の高齢人口率（総人口に対する65歳以上の割合）は17.5％（2001年）で1970年に7％を超えて以来急速に高齢社会へと変化し、先進高齢社会である英国は16％（1998年）で7％を超えたのは1929年、14％に到達したのは1976年と47年を経てゆっくりと高齢社会へと移行している。日本では1970年に高齢化率が7％を超え、1994年に14％に達しわずか24年で急速に高齢社

会へと変化し、介護を必要とする人たちをいかに支援するかということが福祉政策の中心的課題であった。しかし、最近では健康で自立した生活をするための身体的能力を保ち、維持することで老齢時代を豊に過ごすための方策が次々とだされてきている。英国では国民的に親しまれている「散歩」がある。マンチェスター市内では毎日市民がよく歩いているし、低い山が連なる近郊のピーク地方でも週末には歩いている人を多く見かける。夫婦ばかりでなく、乳児も含め家族がみないっしょにゆったりと歩いている。この散歩は不景気の中でだれでもお金がかからずできる楽しみはなにかということで国民に普遍化した。Foot pathは牧場、ゴルフ場や線路を横切り続いている。この至福の散歩といわれる行動がはじめられたのは健康のためというのではなく、歩きながら楽しい時間を夫婦や家族、または個人で過ごすということが目的である。歩く事が生活の中で最高の行動、楽しみであると捉えられその結果、健康で自立した生活能力を得て生活の質の向上に繋がっているのである。日本でもだれでもどこでもできること、危険や無理がない運動として「歩くこと」を健康を造る目的として多くの人に勧めている。この場合、目的が健康を保持すること、疾病予防を目指しているために速度、頻度、時間、歩数などの指示があり、歩かねばならないという義務観念がその行動の主体となり、自然や建物を見ながら楽しみながら歩くという英国の散歩とは大きく相異がある。それは歩くときの服装にも現れている。日本人の場合は運動着を着用、運動靴を履きタオルをもち、一定の速さで歩幅をきめて汗を拭きながら歩いている。最近では英国でも高齢者は健康の保持を目的として散歩を考えている場合も見られるが服装は運動スタイルではなくスーツやコート姿である。多くの人に親しまれている「歩くこと」の効果は高く評価されている。加齢に伴う運動量の低下による身体的機能の低下は自然現象である。運動量が低下する事により筋力は低下し姿勢保持に影響がでてくる。また循環器系の機能も低下し種々の疾病を誘発することになる。高齢者の身体的機能を保持していく上で年齢にふさわしい行動、残存機能を十分に生かした生活をするために運動が必須であるという意識が必要である。

今回の調査では身体的機能の保持の目的で何をしているかを聞いているが、英国人の場合はやはり「毎日散歩をする」が日本人より割合が高く、「時々散歩する」割合が高い日本人と相異があった。なんらかの身体的な不自由さがある状態でも1人の生活を続けるために最も親しまれている散歩により心身ともにリフレッシュし身体的機能の保持に努めているように見える。

⑤ マンチェスターにおける積極的健康プログラム

マンチェスターの1993年度死亡原因は心臓病では男性27.4%、女性22.9%、がんは男性24.8%、女性21.6%、脳卒中では男性7.4%、女性11.8%、呼吸器病では男性16.1%、女性19.8%で心疾患による死亡率が高い(図1)が調査の中で市民はこの病気を意識、塩分摂取量が多いこと、運動の必要性を自覚している場合が多いと感じた⁽¹¹⁾。コミュニティーセンターでも高血圧、糖尿病を予防するために食事や運動の方法について指導するプログラムをもっているところも多い。



Source: Public Health Common Data Set 1994(CDS-C4), OPCS Death Tapes 1993

図1 マンチェスター市における主要死亡原因
(Manchester in the mid 90s)

マンチェスター市では病気の症状を持つ市民に対し身体的・精神的健康を高めるために「参加者は運動を処方されてより健康になるだろうか」という評価が疑問視されていることからストックポート健康委員会とストックポートヘルスケアNHSトラスト、地方議会のレジヤサービス部門の共同で計画された健康向上のためのプログラムの例をあげて英国における健康意識について検討してみたい⁽¹³⁾。

運動の欠如は冠状動脈の心臓病の危険因子であると考えられており、一般医が薬剤の代わりに運動を処方するというアイディアが1990年ころから広まり、予備計画が1992年に立ち上げられた。グレイト・マンチェスターの216の地域の中でストックポートは65歳以上の住人では心臓病において高い標準死亡率の地域であることからこの計画を実施する地域として選択された。地域の全ての医院が参加し、異なった場所で様々な運動の15種類が提供され、適切な運動の評価についてコミュニティ健康フィットネス官吏のスキルを利用している。この予備計画は北西部健康庁の「自分の心臓の面倒を見よう」という計画から発している。ストックポートの住人は35歳から5年毎の誕生日に心臓と血管に関する危険要因について一般医のもとでスクリーニングするように促されている。従って多くの患者は自分から予約を入れるのではなく、本人も自分が病気であるという認識がないままにこの計画に参加する可能性もある。

一般医による計画への紹介の基準

- * 定期的な運動のより健康状態が改善すると判断した人
- * 大体18歳から65歳
- * 定期的な運動をしていない人
- * 運動が許可されない症状に患わされていないこと
- * 冠状動脈の心臓病の危険がある人 例えば、病気の家族歴がある人、ヘビースモーカー、

太りすぎ、高コレステロール、ストレスに悩まされている人、

参加者のプログラムには活動1時間までのものを1週間3セッション行うこと、そのうち2つはエアロビックスに基づいた活動であり、それぞれ個人のプログラムは10週間としている。個人がどれを行うかを定める基準は場所、移動、運動に当てられる時間、運動暦、個人の好み、その個人が持つ目的、そして医療上の状態（改善あるいは防ぐための運動）である。計画の中で提供された運動はエアロビックス、バドミントン、ボウリング、サイクリング、ダンス、体操運動、水泳、卓球、テニス、オリエンテーリング、散歩、重量運動、ヨガ、トランポリンなどである。

この計画は健康庁の助成金と寄付金で賄われた。「運動を処方する計画」だけに帰せられるべきではないと考えられ、最初の診療に臨んで成功した個人ごとに算出されるコストは6ヶ月間定期的に運動をしていた人々を基準にすると1人あたり376ポンドであった。この計画を資金提供者の要求や関心にこたえるため、評価者は数量的な情報を補うために参加者、一般医、運営グループの委員に対する質的な調査を行った。処方された運動を最後まで行わなかった参加者も含めて関係者全てに対して一般健康質問調査をしている。

この質問表には健康状態、精神健康状態、計画に対する満足度、運動に対する態度・考えかたが全て含まれている。この予備計画1年以内に運動が処方されたのは419人、このうち応諾実行率は60.1%の252人であった。運動を実行する確率は女性の方が高かった。参加者のこの計画への応諾率は55歳以上の年代が65%、35歳から54歳の参加者は53%で比較的少なかった。処方を受けた人は水泳73%、体操運動49%、固定サークルと重量運動33%、エアロビックス21%、ヨガ18%に参加している。10週間の定期的な運動をやり終えた参加者は252名中85名（33.7%）であった。この計画参加者が途中脱落したのは「今までの日常の活動が妨げられたから」という理由であった。自分自身や家族の病気、負傷、休暇などにより運動のセッションがおこなわれなかったようである。また、特定の問題としてクラスの時間、参加者目的としたフィットネスの水準、参加者の数による脱落も含まれている。

この計画の目的の1つは「生活様式の改善」である。10週間後の面談に参加者のうち、57%が食べ物、飲み物、喫煙の習慣が改善され、アルコールの摂取量が減り、喫煙量を減らしている。10週以上の運動計画を達成した参加者の中では、身体的精神的な健康の両面において改善が見られたという実証が得られた。例えば、栄養、体重、脈拍に関する改善が3分の1の参加者から見られた。精神面での健康の改善もみられた。しかし、これらの結果がこれらの改善をこの処方計画に帰するのは不可能であろうが大多数の参加者がこの計画の意義を認め、この計画から利益を得たということが示唆される。

ストックポートで実施されたこの計画は定期的な身体的運動がもたらす健康上の利益を確立することはなかったが、大多数の参加者がこの計画に対して意義を認め利益を得ているということは意味があると考えられる。このような計画への参加を地元の人々に広げ、参加する事に対する障害を無くすことが必要であり、実践的方策を構築していくことが課題であろう。「運動を

処方する」を図式で示すと図2の通りである。

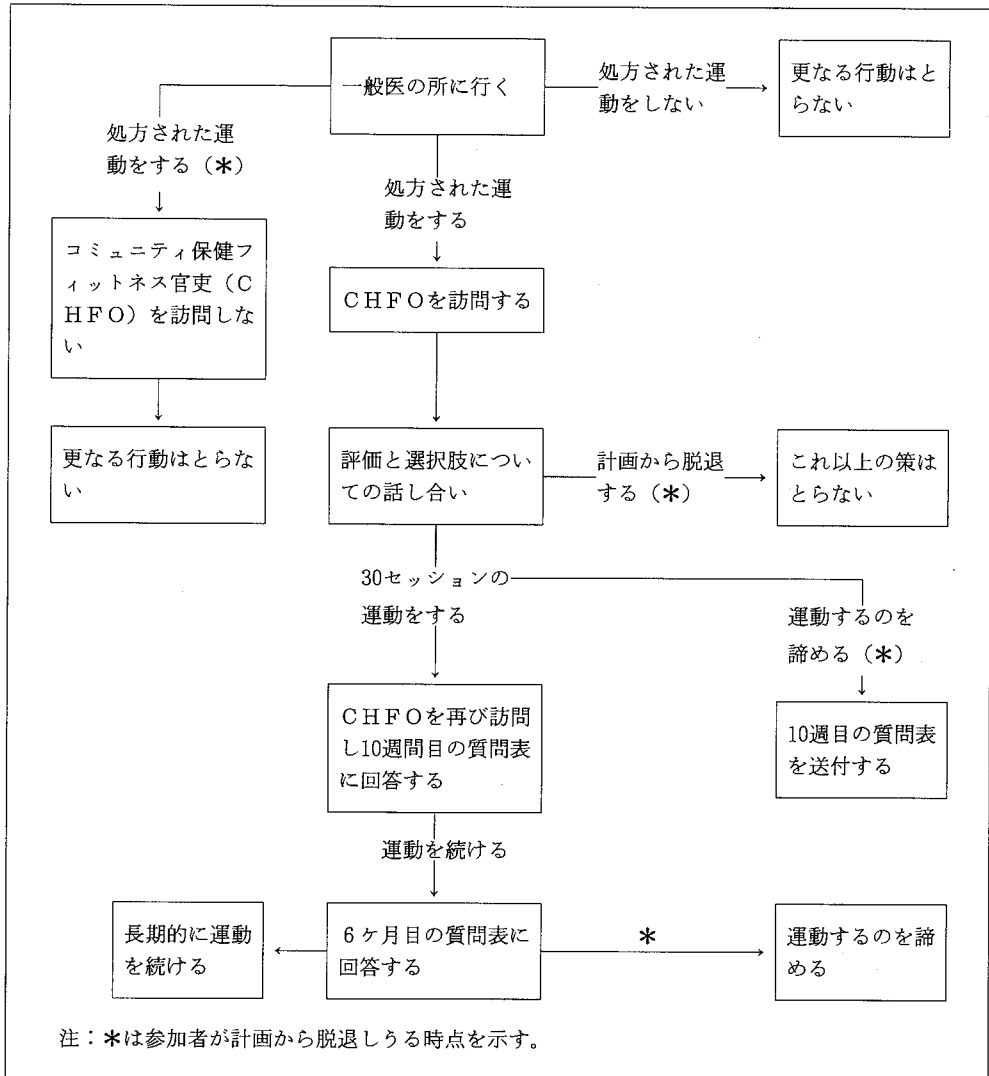
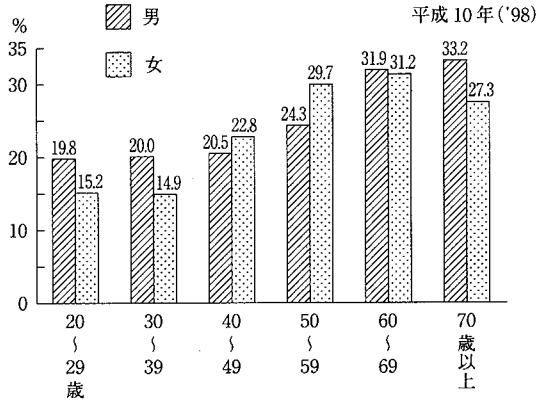


図2 運動を処方する（ストックポートの場合）
(HEALTH EDUCATIONAL JOURNAL 1995)

⑥ 日本における健康プログラム

わが国における成人予防や健康保持・増進のための計画をみると種々の「健康づくり教室」が開催され、実践目標が政府からだされている。ここに参加する人の多くは各自日常的に運動をしており、殆どの人は歩行、ジョギングなどである。

運動習慣のある人で週2回以上、1回30分以上で1年以上持続している人の割合は図3（平成10年厚生省国民栄養調査）に示すように40歳代以降運動習慣のある人は増加し、男性では70歳以上が33.2%で最も高く、女性は60歳代が31.2%で運動を習慣としている人が多い。壮年期以上の年代が青年期より運動実践により健康保持・増進をはかっていることが見られる⁽³⁾。生



注 「運動習慣がある者」とは、週 2 回以上、1 回 30 分以上で
1 年以上持続している者を示す。

図 3 運動習慣がある人の割合 (厚生労働省 国民栄養調査)

活の質に向上を実現すること、自立した高齢期を過ごすためには積極的に健康増進のために運動を実践し疾病を予防することに重点をおいて、厚生労働省は2000年から「21世紀における国民健康づくり運動——健康日本21」を推進し、健康に関する重要課題の1つとして身体活動・運動を取り上げている。健康日本21では健康づくり運動を効果的に取りくみ国民の自発的な意識向上をめざす一次予防に重点をおき、生活習慣病の発症を防ぐことを目的としている。日ごろから日常生活の中で健康維持・増進のために意識的に身体を動かしている人の増加、運動習慣者の増加、1日あたりの平均歩数の増加、運動習慣者の増加などを目標としている。高齢者では外出について積極的な態度を持つ人の増加、何らかの地域活動を実践している人の増加を目標としている。日本における健康保持・増進のための計画では身体運動の内容・目標をこまかくきめてその増加状況を個々にチェックしてさらに増進を図る手立てでこれを推し進めているが、英国の計画の場合は運動をすることについては処方し期間の設定はあるが、運動を進める上では各自の自由にまかされており、各自の意思を尊重した形で運動に取り組んでいるところに相異が見られる。運動実践が健康保持・増進に意味があることから行われているが目標到達のために義務感を伴う日本の実践方法と運動処方の内容については細かく指図をしない英国の実践方法のその効果はいずれでも同様に目標を到達できるであろうと考える。

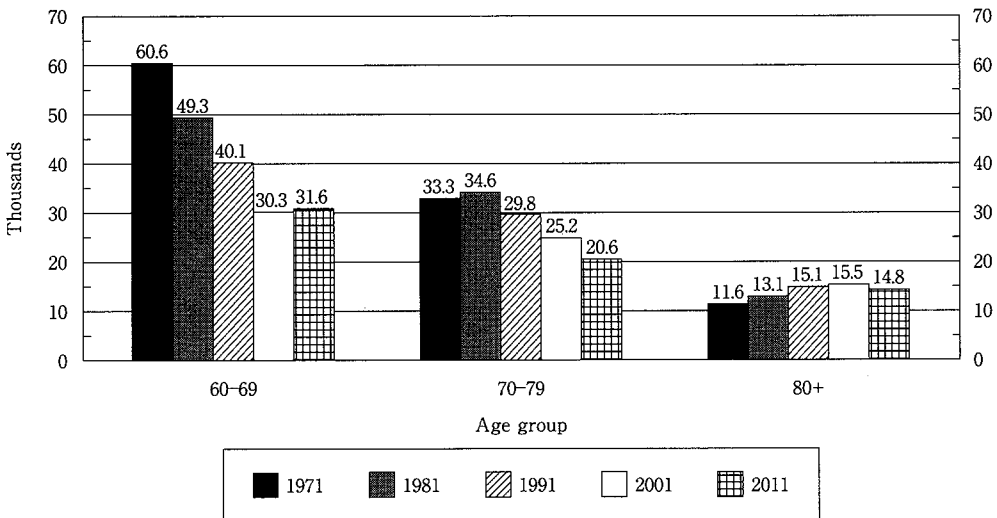
また、健康づくりや疾病予防を国民的な合意のもと、国全体として積極的に推進するための法的基盤を整備するために健康増進法も2002年に成立している。健康づくりを総合的に推進し、国が全国的な目標や基本的方向を提示すること、地域の実情に応じた健康づくりを進めるために地方公共団体において健康増進計画を策定すること、職域、地域、学校などの健康審査について、生涯を通じた自らの健康づくりに一層活用できるものとするため、共通の指針を定める事を目差している。これらの法律や計画がどのような形で具体的に速やかに国民に示され、それを実践することができるかが課題である。この実践の進め方の速度が遅滞することは国民の健康に対する意識形成をさらに遅らせることになる。運動実践は健康のためという目標到達を目指しながらかつ生活に馴染み、楽しく続けることがその効果を一層高めるのではな

いかと考える。

⑦ 高齢期における自立意識

マンチェスター地域で医療施設やケアホームで生活している人は、地域設置のシェルターハウス（31.1%）、ナースィングホーム（29.4%）、有料老人ホーム（28.3%）の3箇所ですべて90%が生活しており、75歳以上が69.9%、そのうち女性が78%を占めている。市内に住む高齢者数は図4に示す通りで60歳代、70歳代は減少の傾向にあり、80歳以上では微増している。この減少の理由は不明である⁽¹¹⁾。有料ホームなどを訪ねるとここに住む高齢者は75歳以上の女性が確かに多い。彼らの日常は比較的明るく、服装を整えてティサービスに出てくる姿は姿勢もよく、歩調はゆっくりだが乱れておらず自立して生活している。ナースィングホームでみる婦人達の中には車椅子で移動している人もいるが、それぞれの生活をそれなりの意識で今の生活を謳歌している。

「われわれの老後には自立することがあなたにとって重要ですか」という質問に対し英国男性青年期71%、壮年期71%、高齢期84%、英国女性青年期83%、壮年期77%、高齢期83%、日本男性青年期13%、壮年期82%、高齢期83%、女性青年期65%、壮年期85%、高齢期84%であ



Source: Mid year estimate and projections, ONS

図4 Manchester市の高齢人口の推移（1971—2011）
（Manchester in the mid 90s）

る。日本男性の青年期だけが極端に自立を考えていないのが目立つが両国ともどの年代でも自立を老後に重要な事項としている。今の生活では意識している割合が低い日本人であるが老後には必要な意識と認識していることは、今後の福祉のありかたが自助努力により健康を保持し自立して生きることをさらに可能とすることに繋がることになる。自尊心をもって自立して生きることが当然という英国人に対し、日本人の意識にも同様な意識があり、これからの高齢期の生活は身体的、精神的健康を保持し自立し、自助努力の上に成り立つものであることが認識

されてきていることが鮮明である。なかでも女性の意識は明確に変化している。

おわりに

英国における高齢期の生き方を左右する健康保持と自立や身体的、精神的健康を保持するための計画と実施の現状に関してマンチェスター市と埼玉県で質問調査をした結果、「自立」については各年代の男性、女性とも生活の上で重要なこととして認識されている。日本人男性もとくに女性の認識が予想以上であった。予備調査時には日本人の意識に自立という認識はほとんど意識したことがないという傾向であった。老後に自立は重要な事かという質問では英国、日本とも自立が必要であるという意識にほとんど相異がみられない結果であったが、高齢社会への移行期間が長い英国と短期間で移行した日本とは高齢者の生きる意識と家族のあり方に相異が見られる。その結果日本の男性の中には高齢期に障害があり支援を要する場合、誰かにみて貰うのが当然という意識をもつ人にとときには会うことがあるが、これは女性にはあまりみられない。

現在の健康状態の認識をみると英国人も日本人の男性、女性とも普通以上がいずれも95%を超えており、内閣府の高齢者白書と同様に英国人も日本人も健康であるという認識をもって高齢期をすごしていることがこの調査からも明白になった。健康を保持するための運動推奨のプログラムについてみるとマンチェスターでは薬の代わりに運動を処方し、計画的な身体運動がもたらす健康上の利益を追求し、生活様式の改善を目指している。参加者は栄養、体重、脈拍などに改善がみられ、精神面での健康の改善が見られたとこの計画の意義を認めている。日本では「21世紀における国民健康づくり——健康日本21」を推進し健康に関する重要課題として健康を取り上げ、運動習慣者の増加、積極的な運動習慣を持つ人の増加を目指し、一次予防に重点をおき、自発的な意識向上や取りくみを推進している。英国で処方された運動内容は細かい規制はなくこの計画の実行が登録医を窓口に推進されている。日本の処方では時間、頻度、内容が健康をつくる目的できめられており老人施設、公民館、保健所活動で進められている。運動を定期的にすることによる健康への効果はいずれもその意義を認めている。身体的、精神的に健康で自立して生きる方策のために今後もこれを多くの人の参加を広げること、参加することに対する障害を無くすことが必要であり、実践の方策を構築していくことが課題である。

英国、日本ともこれから的高齢期の生活は身体的、精神的健康を保持し自立し、自助努力の上に成り立つものであることが認識されてきている。中でも日本の女性の意識は明確に変化していることをみることができた。

本研究は平成13年度立正大学在外研修助成によるものである。記して感謝の意を表します。

参考文献：

- (1) 高齢社会白書 平成14年度 内閣府 2002

- (2) 図説高齢者白書 2001 全国社会福祉協議会 2002
- (3) 厚生労働白書 平成14年度 厚生労働省 2002
- (4) 国民衛生の動向 2000年 厚生統計協会 2002
- (5) 世界の中の日本の暮らし 坂東眞理子 大蔵省印刷局 1998
- (6) 豊かに老いを生きる 日野原重明 春秋社 2002年
- (7) 女性学・男性学 有斐閣アルマ 2002
- (8) 先進国の社会保障Ⅰ イギリス 武川正吾・塩野谷祐一 東京大学出版会 2000
- (9) 英国社会保障の現状と今後の動向 北村 彰 自治体国際協会 1993
- (10) ウォーキング大国イギリス 平松 紘 明石書店 2002
- (11) Manchester in the mid 90s Manchester City Council 1999
- (12) Manchester's Health Manchester City Council 1995
- (13) Manchester Plan Manchester City Council 1998
- (14) HEALTH EDUCATION JOURNAL (1995) 54, 453-464
- (15) Health promotion effectiveness Health education authority 1999
- (16) Health promotion Glossary World Health Organization 1999
- (17) Active Living World Health Organization 1997

参考資料：

- i 「スローライフー至福の散歩」 NHK放送2002.5.
- ii 「ねたきりを減らせ」ヘルシーピープル計画 NHK放送1999.7.12